

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit AIDS merupakan suatu penyakit yang sangat berbahaya karena memiliki *Case Fatality Rate* 100%. Keberadaan virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) telah menarik perhatian untuk melakukan suatu penanggulangan dan pemberantasan. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol di sebagian besar wilayah dunia. Penyebaran IMS dengan penularan HIV memiliki hubungan yang sangat erat. Adanya perilaku menyimpang dari masyarakat mulai dari Pekerja Seks Komersial (PSK), homoseks, dan penggunaan narkoba suntik yang saling bergantian sangat mempengaruhi meningkatnya penyebaran HIV dan AIDS. Telah terbukti risiko penyebaran HIV meningkat melalui hubungan seks (Adisasmito, 2008).

Menurut Daili (2010), IMS cukup cepat meningkat selama beberapa tahun terakhir di berbagai negara. Banyak laporan yang masuk mengenai penyakit ini tetapi angka-angka yang menjelaskan jumlahnya tidak menggambarkan angka yang sebenarnya, dikarenakan oleh:

1. Banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, hal ini karena belum ada undang-undang yang menetapkan tentang kewajiban melapor bila ada kasus baru belum dibuat.

2. Belum ada keseragaman sistem pelaporan.
3. Sering terjadi salah diagnosis yang disebabkan kurang memadainya fasilitas diagnostik.
4. Banyak dijumpai kasus yang tanpa gejala (asimptomatik).
5. Pengontrolan IMS belum berjalan dengan baik.

Menurut WHO (2011), sejak dimulainya epidemi jumlah orang yang terinfeksi HIV lebih dari 60 juta orang dan sekitar 30 juta orang meninggal karena AIDS. Pada tahun 2009 diperkirakan 33,3 juta orang hidup dengan terinfeksi HIV dan ada sekitar 2,6 juta orang yang baru terinfeksi serta 1,8 juta meninggal karena kasus AIDS. Di Indonesia sendiri jumlah kumulatif kasus HIV sampai dengan Desember 2010 sebanyak 24.131 kasus, propinsi yang melaporkan berjumlah 32 propinsi yang terdiri dari 300 kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Propinsi Jawa tengah saat ini menempati peringkat ke-6 dari 10 propinsi di Indonesia yang memiliki jumlah Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) terbanyak. Sementara itu kota Surakarta menjadi salah satu daerah yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS melalui PSP. Kota ini menempati peringkat ke-2 di Jawa Tengah setelah Kota Semarang dengan jumlah kasus AIDS dari tahun 1993 sampai bulan Juni 2011 sejumlah 103 kasus dan HIV sebanyak 235 kasus. Untuk pengobatan dan perawatan HIV terdiri dari konseling dan tes mandiri yang disebut *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), dukungan bagi pencegahan penularan HIV, konseling tindak lanjut, saran-saran mengenai makanan dan gizi, pemberian obat-obatan

antiretroviral, pengelolaan efek nutrisi, pencegahan dan perawatan infeksi oportunistik (IOS), dan pengobatan IMS (KPA Propinsi Jawa Tengah, 2011).

Pemeriksaan dan pengobatan IMS yang ada di Kota Surakarta ada di dua Puskesmas yaitu Puskesmas Manahan dan Puskesmas Sangkrah. Kedua Puskesmas tersebut telah ditunjuk menjadi tempat rujukan penapisan maupun pengobatan IMS. Dari tahun 2009 sampai dengan bulan April 2011 total kunjungan pekerja seks yang melakukan penapisan IMS di Puskesmas Sangkrah sebanyak 1.510 orang, sedangkan di Puskesmas Manahan sebanyak 960 orang, jadi total pengunjung sebanyak 2.470 orang. Pasca intervensi medis yang telah dilakukan dari bulan Oktober 2005 sampai April 2011 teridentifikasi 49 orang positif HIV pada kelompok pekerja seks (KPA Kota Surakarta, 2011).

Kota Surakarta memiliki persebaran Pekerja Seks Perempuan (PSP) yang cukup kompleks terdiri dari dua kelompok yaitu PSP langsung (sekitar kantor Radio Republik Indonesia (RRI), Alun-alun Kidul, Terminal Tirtonadi/Gilingan dan tempat-tempat penampungan) jumlahnya kurang lebih 700 PSP dan PSP tidak langsung (salon-salon kecantikan, balai pengobatan tradisional (batras), bar/cafe) jumlahnya kurang lebih 600 PSP (SPEKHAM, 2010).

Berdasarkan hasil survei cepat yang dilakukan oleh LSM SPEKHAM pada tahun 2010 tentang perilaku PSP, bahwa dari 203 PSP yang terlibat didapatkan 70% PSP yang melakukan pengobatan dengan menggunakan antibiotik yang tidak sesuai dengan aturan medis. Sebagaimana dari hasil

wawancara survey pendahuluan yang dilakukan diketahui bahwa memiliki keyakinan bahwa penggunaan antibiotik dapat mencegah dan mengobati IMS.

Antibiotik pertama kali ditemukan oleh Alexander Fleming tahun 1928. Tetapi penemuan ini baru digunakan dan dikembangkan pada permulaan Perang Dunia II pada tahun 1941, ketika obat-obat antibakteri sangat diperlukan untuk menanggulangi infeksi dari luka-luka akibat perang. Dengan berjalannya waktu, peneliti di seluruh dunia menemukan zat-zat lain yang memiliki manfaat sebagai antibiotik. Karena antibiotik lebih banyak memiliki sifat racun bagi manusia, maka hanya sebagian kecil saja yang bisa dimanfaatkan menjadi obat untuk berbagai jenis infeksi akibat kuman dan bakteri (Tjay, 2002). Bakteri yang secara umum menyebabkan infeksi dan mengancam kehidupan menjadi semakin resisten terhadap antibiotik. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh banyaknya penyalahgunaan antibiotik pada manusia, hewan, dan sektor lain (WHO, 2011).

Pada tahun 1996 obat antiretroviral mulai ditemukan, hal tersebut mendorong suatu revolusi dalam perawatan Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis menunjukkan penurunan angka kematian dan kesakitan, peningkatan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini virus HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Depkes RI, 2007).

Dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku PSP dalam penggunaan antibiotik dengan kesadaran diri PSP untuk melakukan penapisan IMS. Maka dari itu akan dapat terlihat seberapa jauh PSP paham dan memiliki peran dalam melakukan pencegahan IMS di kota Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara perilaku penggunaan antibiotik pada Pekerja Seks Perempuan (PSP) dengan kesadaran diri untuk melakukan penapisan IMS?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan perilaku penggunaan antibiotik pada Pekerja Seks Perempuan (PSP) dengan kesadaran untuk melakukan penapisan IMS secara rutin.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan penggunaan antibiotik berhubungan dengan kesadaran diri melakukan penapisan IMS.
- b. Mengetahui hubungan antara persepsi dalam penggunaan antibiotik berhubungan dengan kesadaran diri melakukan penapisan IMS.
- c. Mengetahui hubungan antara kebiasaan penggunaan antibiotik berhubungan dengan kesadaran diri untuk melakukan penapisan IMS.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Instansi Kesehatan

- a. Sebagai tambahan wacana dalam mengambil kebijakan untuk menanggulangi IMS.
- b. Sebagai tambahan informasi untuk membuat dan mengelola kebijakan tentang penggunaan antibiotik secara bebas.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi untuk masyarakat, khususnya kelompok risiko tinggi dalam perilaku penggunaan antibiotik yang benar.

3. Bagi PSP

Memberikan informasi dan studi tentang pentingnya penggunaan antibiotik dan penapisan IMS.

4. Bagi Peneliti lain

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam penelitian selanjutnya tentang perilaku penggunaan antibiotik.